

LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN LA
CIUDAD DE QUITO
ESTUDIO DE LA SITUACIÓN
SOCIODEMOGRÁFICA Y SOCIOECONÓMICA



www.inec.gov.ec

ANÁLISIS ESTADÍSTICO SOCIODEMOGRÁFICO

2008



DIRECTORIO INSTITUCIONAL

BYRON ANTONIO VILLACÍS CRUZ
DIRECTOR GENERAL

ROSSMAN RAMIRO CAMACHO CARRIÓN
SUBDIRECTOR GENERAL

CÉSAR OSWALDO ZANAFRIA NIQUINGA
DIRECTOR DE ASESORÍA JURÍDICA

CLAUDIO VINICIO GALLARDO LEÓN
DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN

RUTH ELENA PUYOL CORDERO
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS Y SERVICIOS
ADMINISTRATIVOS

HUGO ENRIQUE FREIRE ALMEIDA
DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS

GALO HERNÁN ARIAS VELOZ
DIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE ESTADÍSTICAS ECONÓMICAS

JULIO FERNANDO ORTEGA ANDRADE
DIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE ESTADÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS

CARLOS IVÁN OBANDO REVELO
DIRECTOR DE DESARROLLO TECNOLÓGICO ESTADÍSTICO SUB.

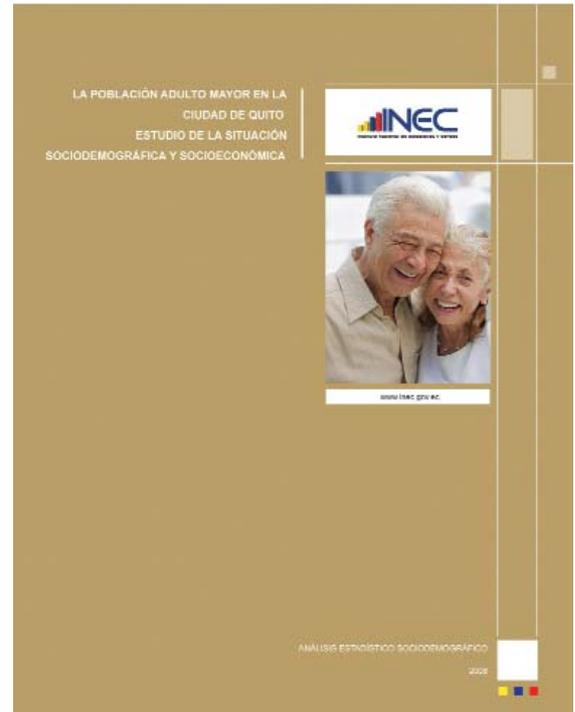
PROCESOS A NIVEL REGIONAL

DAVID RAFAEL MANOSALVAS VINUEZA
DIRECTOR REGIONAL DEL NORTE

JORGE EDUARDO GARCÍA GUERRERO
DIRECTOR REGIONAL DEL CENTRO

RODRIGO MIGUEL SEGARRA AGUIRRE
DIRECTOR REGIONAL DEL SUR

JOSÉ CASTRO CARRASCO
DIRECTOR REGIONAL DEL LITORAL



ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

ROBERTO ORTIZ MOYA

ANÁLISIS DE ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

SILVERIO CHISAGUANO

AUTOR

VÍCTOR HUGO MORALES

REVISIÓN TÉCNICA

SILVERIO CHISAGUANO

LILIANA GUTIERREZ

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

COMUNICACIÓN SOCIAL

BYRON SOSA

IMPRESIÓN

TALLERES GRÁFICOS DE LA INSTITUCIÓN

QUITO, OCTUBRE 2008

www.inec.gov.ec

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
1. JUSTIFICACIÓN	5
2. OBJETIVOS	5
I. ASPECTO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR	6
1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	6
1.1. Situación sociodemográfica	6
1.2. Situación socioeconómica	8
1.3. Salud	9
1.4. Hogar y entorno	10
2. METODOLOGÍA	11
2.1. Población objetivo	11
2.2. Unidades de investigación	11
2.3. Unidad de análisis	11
2.4. Fuentes	11
2.5. Dominio de estudio	11
2.6. Software utilizado	11
II. SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL ADULTO MAYOR	12
1. POBLACIÓN ADULTO MAYOR	12
2. EDAD PROMEDIO Y MEDIANA DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR	12
3. RELACIÓN DE FEMINIDAD	13
4. ESTADO CIVIL	13
5. EDUCACIÓN	14
5.1. El alfabetismo	14
5.2. Nivel de instrucción	14
5.3. Escolaridad	15
6. ETNIA	15
6.1. Grupos étnicos	15
6.2. Población indígena	15
III. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DEL ADULTO MAYOR	16
1. ADULTO MAYOR AFILIADO Y/O CUBIERTO A ALGÚN TIPO DE SEGURO	16
2. CONDICIONES LABORALES	16
2.1. Tasa de participación económica (TPE)	16
2.2. Adultos mayores ocupados en empleo informal	17
2.3. Adultos mayores ocupados en empleo asalariado	17
2.4. Duración de la jornada laboral	18
3. POBREZA	18
IV. LA SALUD, ESTILO DE VIDA Y FACTOR DE RIESGO EN EL ADULTO MAYOR	20
1. LA MORTALIDAD Y SUS CAUSAS	20
1.1. Causas específicas de mortalidad	20
1.2. MORBILIDAD (ESTADO DE SALUD O ENFERMEDAD)	21
1.3. ESTILOS DE VIDA Y FACTOR DE RIESGO	22
1.3.1. Práctica deportiva	22
1.3.2. Tabaquismo	23



V. EL HOGAR Y ENTORNO EN QUE VIVE EL ADULTO MAYOR	24
1. HOGARES CON ADULTOS MAYORES	24
2. HOGARES CON JEFATURA DE ADULTO MAYOR	24
2.1. Población adulto mayor con jefatura de hogar	24
3. POBLACIÓN ADULTO MAYOR SEGÚN TAMAÑO DEL HOGAR	25
4. ENTORNO EN QUE VIVE	25
4.1. Hogares con jefatura de adulto mayor según tenencia de vivienda	25
4.2. Hogares con jefatura de adulto mayor sin acceso a servicios básicos y hacinamiento	26
VI. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN	27
QUITO: RESUMEN DE INDICADORES BÁSICOS DEL ADULTO MAYOR, 2005	27
VII. ANEXOS	29
ANEXO 1. Quito: Población total del adulto mayor sin ponderar, según parroquias urb.	29
ANEXO 2. Estado civil del adulto mayor en America Latina y El Caribe	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), coordinadora del Sistema Estadístico Nacional, a través de la creación del Proceso de Análisis de la Información Estadística y su subproceso Análisis de Estadística Sociodemográfica ha iniciado como uno de sus productos optimizar la producción de datos impulsando el análisis. En esta ocasión se realizó el estudio de “La población del adulto mayor (AM) en la ciudad de Quito urbana”.

Este estudio trata no solo de mostrar la tabla o el cuadro procesado, sino también realizar una breve explicación del concepto del indicador y un análisis explicativo de los resultados. Además el afán no es realizar un estudio profundo de cada indicador, sino dar una visión global de lo que esta pasando con la población adulto mayor de la Ciudad de Quito. Esta población en el Ecuador esta representado por el 6,7% del total de sus habitantes.

El presente estudio esta estructurado en cinco capítulos que son:

- La primera parte explica los conceptos de adulto mayor, envejecimiento, edad que se tomo para el estudio, entre otros y la metodología aplicada,
- La segunda parte presenta la situación sociodemográfica del adulto mayor,
- La tercera parte muestra las características socioeconómicas del adulto mayor,
- La cuarta parte indica la salud en el adulto mayor,
- La quinta parte se tiene el hogar y el entorno favorable.

1. JUSTIFICACIÓN

El motivo para realizar el presente estudio fue por la poca información que existe a este grupo vulnerable y además conocer la situación sociodemográfica, socioeconómica, salud y del hogar en que se desenvuelve la población adulto mayor de la ciudad de Quito Urbana mediante la obtención de indicadores básicos para el estudiante y público en general, también la diferencia que existe entre el adulto mayor hombre y la adulta mayor mujer.

Aprovechar todo el potencial de la información que genera las encuestas, registros administrativos y censos que genera el INEC, para conocer las condiciones de vida del ser humano en esta etapa de la vida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Caracterizar la situación sociodemográfica y socioeconómica de la población adulto mayor en la ciudad de Quito urbana.

2.2. Objetivos Específicos

- Establecer la situación sociodemográfica del adulto mayor
- Caracterizar la situación socioeconómica del adulto mayor
- Examinar la situación en la salud, estilo de vida y factor de riesgo en el adulto mayor
- Conocer las características del hogar y el entorno en que vive el adulto mayor



I. ASPECTO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR

1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Para comenzar el presente estudio es necesario conocer los conceptos, términos y estadísticos *relevantes* que se están utilizando. Estos están agrupados de acuerdo a los capítulos propuestos.

1.1. Situación sociodemográfica

1. ADULTO MAYOR (EDAD QUE SE TOMO)

Primeramente se debe definir qué se entiende por adulto mayor, pues el término vejez se ha dejado de usar por considerarse peyorativo y humillante, lo mismo sucede con el término de “tercera edad” que es un término muy marcado, es decir, a partir de los 65 años, se sienta como se sienta, pertenece a esta edad y por lo tanto “dicen que es un anciano”.

Se ha cambiado el término y ahora se le llama Adulto Mayor a las personas de más de 65 años. Se tomo esa edad según la ley del anciano promulgada en el R.O. 806 de 6 de noviembre de 1991 y decreto ejecutivo No. 127 y su registro general en vigencia en el R.O. 961 del 19 de junio de 1992 y decreto ejecutivo No. 3437.

2. POBLACIÓN ENVEJECIDA

“Según Naciones Unidas, una población envejecida es aquella en la que, del total de sus habitantes, más del 7% son personas mayores de 65 años, y propone trazar la línea divisora en los 60 años para los países en vías de desarrollo” (véase referencia bibliográfica).

El término “envejecimiento” se asocia comúnmente al proceso biológico que experimenta una persona cuando va ganando años. Sin embargo, el comienzo y la percepción de la vejez tienen que ver no sólo con la evolución cronológica sino también con fenómenos de naturaleza biosíquica y social (Magno de Carvalho y Andrade, 2000).

La actual prolongación de la vida humana (las personas viven en promedio más años) da lugar al “envejecimiento de la población”, esto se debe a la disminución sostenida de la fecundidad (nacen en promedio menos niños por mujer que antes), a mejores medicamentos, mejores pruebas de laboratorio y tecnología en general para hacer diagnósticos más tempranos y oportunos de muchas patologías que anteriormente eran discapacitantes y mortales por sí mismas¹.

Una población también puede envejecer o rejuvenecer a causa de la migración. **Por ejemplo**, “Una migración importante de adultos jóvenes envejece al país de origen y rejuvenece a la población receptora.”²

3. ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO Y EL ENVEJECIMIENTO PATOLÓGICO³

Se trata de diferenciar con estos dos términos la diferencia entre el envejecer exclusivamente relacionado con el paso del tiempo con cambios en los órganos y sistemas del organismo; y el envejecer acelerado por la presencia de alteraciones patológicas secundarias a enfermedades o por influencias ambientales. El primero correspondería al **envejecer fisiológico o “normal”** que nunca se puede escapar absolutamente de la influencia del segundo o envejecimiento patológico.

- **El envejecimiento patológico** es por otra parte prevenible para llegar a las etapas finales de la vida en las mejores condiciones posibles desde los puntos de vista funcional, mental y social.

1 <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/3eraedad/index.html>

2 Del Popolo, Fabiana

3 <http://www.saludia.com>

4. EDAD CRONOLÓGICA Y BIOLÓGICA⁴

Es crucial saber distinguir estos dos términos. Esta distinción se resume en que la **edad cronológica** no se corresponde con la edad biológica:

- EDAD CRONOLÓGICA

Es la edad del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento. Es por tanto la edad en años. Es un criterio administrativo de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida como pueda ser la jubilación. Tiene por tanto un valor social o legal más que biológico. El tiempo en sí no tiene ningún efecto biológico sino más bien los cambios ocurren en el tiempo.

- EDAD BIOLÓGICA

Es la que se corresponde con el estado funcional de nuestros órganos comparados con patrones estándar para una edad. Es por tanto un concepto fisiológico. Su conocimiento sería más informativo sobre nuestro envejecimiento real.

5. PIRÁMIDE POBLACIONAL

Muestra gráficamente la composición de una población según la edad y el sexo. Las barras horizontales representan los números o las proporciones de hombres a mujeres para cada grupo. La suma de todos los grupos clasificados según la edad y el sexo dentro de la pirámide de población representa el 100 por ciento de la población” (Arthur Haupt y Thomas T. Kane, 2003).

6. MEDIANA

La mediana de una colección de datos ordenados en orden de magnitud es el valor medio o la media aritmética de los dos valores medios.

7. ÍNDICE ROBUSTO

Se considera a los índices o estadísticos robustos como resistentes si muestran poca sensibilidad ante la presencia de valores anómalos (alejados del núcleo central de la distribución), entre los que el enfoque clásico tiene a la Mediana por ejemplo. En tanto que puede proponerse a la ampliamente utilizada Media aritmética como ejemplo de índice poco resistente.

8. RELACIÓN DE FEMINIDAD⁵

Es el grado de concentración de las mujeres en relación al atributo con el que se clasifica a una población. El índice resulta de la división del número de mujeres con «i» característica entre el número de hombres con igual característica, por cien. En el caso de los grupos ocupacionales, este índice muestra la concentración de la fuerza de trabajo femenina en dichos grupos”.

9. SOBREVIVENCIA

Es el promedio del número de personas que están vivas en un periodo de investigación.

10. ANALFABETO(A)

Es la persona que “no saben leer ni escribir”, si la persona solamente sabe “leer”, se considera analfabeta.

4 Ibid 3.

5 <http://www.paho.org/Spanish/SHA/glossary.htm>.

11. ANALFABETISMO

Analfabetismo es el nivel de desconocimiento del abecedario, sus combinaciones y sus artes para comunicarse, mediante la lectoescritura que es un proceso intelectual.

12. ETNIA

Existen grupos de población que poseen características específicas, como aquellos que pertenecen a un grupo étnico particular “indígenas y afrodescendientes por ejemplo”, y que, por lo tanto, tienen requerimientos que difieren del resto.

13. INDÍGENA

Es aquel individuo originario del país

1.2. Situación socioeconómica

1. LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA (PEA)

Abarca todas las personas de uno u otro sexo que aportan con su trabajo para producir bienes y servicios, incluye toda la producción y tratamiento de productos primarios, se destinen estos al mercado, al trueque o al autoconsumo. La PEA esta conformada por las personas de 10 años y más que trabajaron al menos una hora en la semana de referencia, o aunque no trabajaron, tuvieron trabajo (ocupados), o bien aquellas personas que no tenían empleo pero estaban disponibles para trabajar (desocupados).

2. EMPLEO ASALARIADO

Población que trabaja en relación de dependencia con un patrón (Empresa privada o el Estado) y que recibe un pago por su trabajo en forma de sueldo, salario o jornal

3. EMPLEO INFORMAL

Se tiene las definiciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2002) y de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo Urbano (ENEMDU, 2007) y son:

Población que se desempeña en el servicio doméstico, los familiares no remunerados, los trabajadores en establecimientos con menos de cinco empleados y los trabajadores por cuenta propia, excluyendo administrativos, profesionales y técnicos (OIT, 2002).

Son empresas de hogares pertenecientes a, y administradas por, empleadores ya sea individualmente o asociados con miembros de su propio hogar o de otros hogares, que emplean uno o varios empleados de manera continua, no tienen registros contables completos o no tienen Registro Único de Contribuyentes - RUC y su tamaño es de hasta 10 trabajadores (ENEMDU, 2007).

Se trabajara con el concepto de la ENEMDU.

4. DURACIÓN DE LA JORNADA DE TRABAJO

Según el Art. 27, de la LOSCCA⁶ dice: “De la jornada de trabajo diaria de trabajo será de ocho horas efectivas, durante cinco días en cada semana”, es decir 40 horas.

6 Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público, (LOSCCA) y R.O: 184 del 6-oct-2006

5. POBREZA POR CONSUMO

La Pobreza por Consumo o método indirecto parte de la determinación de una canasta de bienes y servicios que permitiría, a un costo mínimo, la satisfacción de las necesidades básicas, y define como pobres a los hogares cuyo ingreso o consumo se ubique por debajo del costo de esta canasta.

1.3. Salud

1. CAMBIOS EN EL ASPECTO EXTERIOR

- Con la edad se reduce la estatura aproximadamente 1 cm por década, a partir de los 40-50 años, por disminución en la altura de los cuerpos vertebrales. El tronco se vuelve más grueso y las extremidades más delgadas. Hay un aumento de la curvatura de la columna vertebral llamada cifosis proporcionando ese aspecto encorvado que ha ilustrado en ocasiones la vejez.
- La marcha se altera con disminución del braceo y aumento de la base de sustentación.
- La piel pierde flexibilidad y elasticidad con pérdida de una proteína llamada colágeno y aparición de las arrugas. Disminuyen las glándulas sudoríparas con disminución de la sudoración lo que predispone al anciano a alteraciones en la regulación de la temperatura.
- El pelo puede perder las células productoras del pigmento melanina y aparecen las canas.

2. CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL

- Con el envejecimiento se pierde masa muscular y por tanto se pierde fuerza y capacidad para tener máximas prestaciones físicas.
- Disminuye el agua corporal en el organismo. En un joven el agua representa aproximadamente el 60% del peso corporal pasando a 50% en los ancianos. Esta pérdida se produce sobre todo por pérdida del agua de dentro de las células. Supone una mayor predisposición a la deshidratación en el anciano.
- Mientras que la masa magra disminuye la grasa corporal aumenta redistribuyéndose sobre todo en el tronco.
- Se pierde también masa ósea lo que favorece la aparición de osteoporosis y fracturas.
- Los órganos internos disminuyen de tamaño y peso con algunas excepciones como la próstata.



3. ISQUEMIA⁷

En medicina, se denomina isquemia (del griego ἵσχειν , “detener”, y αἷμα , “sangre”) al sufrimiento celular causado por la disminución transitoria o permanente del riego sanguíneo y consecuente disminución del aporte de oxígeno de un tejido biológico. Este sufrimiento celular puede ser suficientemente intenso como para causar la muerte celular y del tejido. Una de las funciones principales de la sangre es hacer que el oxígeno tomado por los pulmones circule por el organismo y llegue a todos los tejidos del cuerpo.

Para sobrevivir, las células necesitan obtener energía. En general, hay dos formas de generarla (ambas basadas en procesos químicos) que aprovechan la energía almacenada en uno o más enlaces: por la vía de la fermentación o bien a partir de oxígeno. Si la isquemia es muy grave puede llegar a la anoxia lo que implica que los tejidos de esa región no podrán contar con la energía necesaria para sobrevivir. De esta forma, el tejido muere. Cada tejido tiene un nivel diferente de tolerancia a la falta de oxígeno.

⁷ <http://www.wikipedia.org/>, la enciclopedia libre

4. HIPERPLASIA PROSTÁTICA⁸

La Hiperplasia Prostática Benigna, HPB —también conocida como BPH en inglés—es una condición que afecta la glándula prostática en los hombres. La próstata es la glándula que se encuentra entre la vejiga donde se almacena la orina y la uretra que es el tubo a través del cual la orina pasa. A medida que los hombres envejecen la glándula prostática aumenta de tamaño (o se agranda) lentamente. A medida que la próstata se hace más grande, puede presionar la uretra y hacer que el flujo de la orina sea más lento y menos fuerte. “Benigno” significa que el agrandamiento no es causado por cáncer ni por una infección. “Hiperplasia” significa agrandamiento.

5. COLELITIASIS⁹

Es la formación de cálculos en las vías biliares, sobre todo en la vesícula. La mayor parte de estos cristales están constituidos por cristales de colesterol.

6. ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN¹⁰

Es la enfermedad que afecta al corazón como consecuencia de la pérdida de equilibrio entre el aporte de oxígeno al miocardio (riego coronario) y la demanda de este tejido (consumo de oxígeno miocárdico). La isquemia miocárdica puede manifestarse en forma brusca o aguda como sucede en el infarto del miocardio, angina inestable o muerte súbita, o bien, por el contrario, puede manifestarse como un padecimiento crónico o angina de pecho estable.

7. DEPORTE¹¹

Al deporte o actividad física se lo puede definir así, “es aquel, que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o a una parte del mismo, de manera armónica y ordenada, en beneficio del desarrollo y conservación de sus funciones.

Según la ECV, Deporte, se considera a toda actividad física que implique esfuerzo adicional a lo cotidiano, puede hacerlo por actividad recreativa, por salud, por trabajo, etc., además está considerado como deporte a aquellos reconocidos universalmente como deporte olímpico, en tal virtud se incluirá como tal, al billar y al ajedrez entre otros.

8. TABAQUISMO¹²

El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.

1.4. Hogar y entorno

1. HACINAMIENTO

Según la ECV 5ta. Ronda, constituyen aquellos hogares en la que habitan más de tres personas por dormitorio.

2. ÁREA URBANA

Para el propósito de la investigación ECV 5ta. Ronda esta conformada por las capitales provinciales, cabeceras cantonales y parroquiales con 2.000 y más habitantes.

8 <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/men/prostate/148.html>
9 Ibid 7.
10 <http://www.drscope.com/cardiologia/pac/isquemik.htm>
11 <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
12 Ibid 7.

2. METODOLOGÍA

2.1. Población objetivo

La población adulto mayor de la ciudad de Quito urbana.

2.2. Unidades de investigación

Adulto mayor y vivienda u hogar donde reside.

2.3. Unidad de análisis.

El hogar y el adulto mayor de 65 años y más.

2.4. Fuentes

El estudio se realizó a partir de las informaciones más actualizadas para esta fecha que son:

- La Encuesta Condiciones de Vida (ECV) de la 5ta. Ronda, 2005 al 2006 (resultados y base de datos); con una muestra total de 1.128 sectores, 13.536 viviendas a nivel nacional y 297 sectores, 3.564 viviendas en la ciudad de Quito
- Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios, 2005
- Anuario de Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones, 2005.

2.5. Dominio de estudio

Se tomo el área urbana de la ciudad de Quito (ciudad auto representada) según la Encuesta Condiciones de Vida, 5ta. Ronda.

Según el VI censo de población y V de vivienda (CPV) del 2001, la ciudad de Quito a nivel urbana esta conformada de 32 parroquias urbanas y no se puede realizar el estudio para la población adulto mayor a este nivel, porque el tamaño de la muestra de la Encuesta Condiciones de Vida (ECV), 5ta. Ronda, es muy pequeño por lo tanto no es confiable su grado de representatividad (véase anexo 1).

2.6. Software utilizado.

El análisis es de tipo descriptivo e inferencial. Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 11,5; Para la generación de tablas y gráficos el software Microsoft Excel 2003 y 2007 y algunos conceptos Microsoft Encarta.



II. SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL ADULTO MAYOR

1. POBLACIÓN ADULTO MAYOR

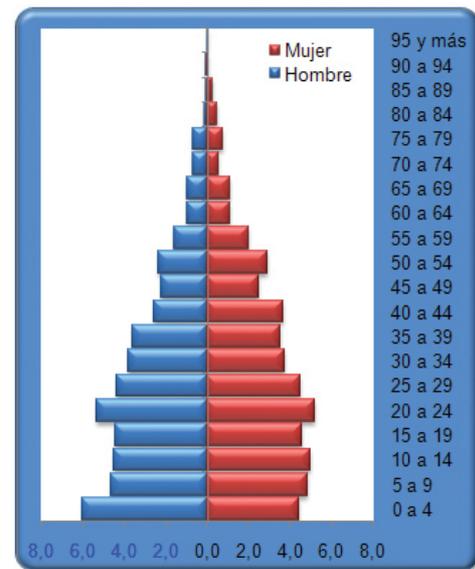
Con la finalidad de conocer la situación de la población adulto mayor es necesario incluir algunos datos sobre la población total de la ciudad de Quito urbana. Al respecto en la tabla 1 obtenida de la Encuesta Condiciones de Vida (ECV) 5ta. Ronda, la población total de la ciudad de Quito urbana es de **1.523.274** habitantes. Esta población está constituida por **746.923 (49,0%)** hombres y **776.352 (51,0%)** mujeres.

Tabla 1. Quito: Población total, por sexo, según grupo de edad

Grupo de Edad	SEXO		Total
	Hombre	Mujer	
0 a 4	91.856	66.941	158.797
5 a 9	70.911	73.192	144.102
10 a 14	68.178	75.823	144.001
15 a 19	67.472	68.974	136.446
20 a 24	81.498	78.693	160.191
25 a 29	65.887	68.459	134.346
30 a 34	57.680	56.827	114.507
35 a 39	54.606	53.482	108.088
40 a 44	39.369	55.710	95.079
45 a 49	33.973	37.849	71.822
50 a 54	35.838	43.873	79.711
55 a 59	24.231	30.468	54.699
60 a 64	14.458	16.400	30.858
65 a 69	14.849	16.748	31.597
70 a 74	10.926	8.804	19.730
75 a 79	10.520	11.842	22.363
80 a 84	2.026	7.152	9.178
85 a 89	770	3.654	4.424
90 a 94	1.466	1.460	2.926
95 y más	409		409
Total hab.	746.923	776.352	1.523.274

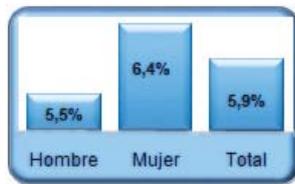
Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

Gráfico 1. Quito: Pirámide de la población total, por grupo de edad, según sexo



Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

Gráfico 2. Quito: Porcentaje de población adulto mayor, por sexo



Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

Seis de cada cien personas de la ciudad de Quito son adultos mayores

2. EDAD PROMEDIO Y MEDIANA DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR

Se toma la mediana y no el promedio por ser un indicador muy robusto y no es extremadamente sensible a valores atípicos.

En la tabla 2 obtenida de la Encuesta Condiciones de Vida (ECV) 5ta. Ronda, indica que el 50% de la población total de adultos mayores de la ciudad de Quito tiene a lo más 72 años.

Según la ECV 5ta. Ronda los adultos mayores en la ciudad de Quito para ambos sexos es de **90.628 (5,9%)** con respecto a la población total de esta ciudad.

Lo mismo sucede para adultos mayores hombres **40.967 (5,5%)** y para adultas mayores mujeres **49.660 (6,4%)**.

Tabla 2. Quito: Edad promedio y mediana de la población adulto mayor y población total, por sexo
Ecuador: Edad promedio y mediana de la población total, por sexo

Edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Población adulto mayor - Quito			
Media	73 años	75 años	74 años
Mediana	72 años	74 años	72 años
Total	40.967	49.660	90.628
Población total - Quito			
Media	27 años	30 años	28 años
Mediana	24 años	26 años	25 años
Total	746.923	776.352	1.523.274
Población total – Ecuador			
Media	27 años	28 años	27 años
Mediana	22 años	24 años	23 años
Total	6.576.704	6.701.646	13.278.350

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

Además el 50% de la población total de la ciudad de Quito tiene a lo más 25 años, es decir es mayoritariamente joven y mientras que el 50% de la población total del Ecuador tiene a lo más 23 años.

3. RELACIÓN DE FEMINIDAD

También conocida como razón por sexo, es la relación entre el número de mujeres de 65 años y más sobre el de los hombres de la misma edad en la ciudad de Quito (121,2%), es decir que:

Por cada 100 adultos mayores hombres hay 121 adultas mayores mujeres de esa misma edad.

En los adultos mayores esta relación tiende a ser superior a cien, por diferentes razones, las mujeres viven más tiempo que los hombres. (Véase tasa de mortalidad unidad 4)

4. ESTADO CIVIL

Este indicador es muy interesante porque las estadísticas muestran una mayor sobrevivencia¹³ de los casados o en unión libre sobre los solteros, divorciados y viudos.

La CEPAL une la categoría *Casados* con la categoría *Unión libre*, y para que haya una comparabilidad entre países se procedió con similares procedimientos (véase anexo 2).

El gráfico 3, muestra los porcentajes más altos en la categoría de “casado o en unión libre” con 55,2% (51,8% casados y 3,4% unión libre) es decir:

Gráfico 3. Porcentaje de población adulto mayor, por estado civil.



Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

6 de cada diez adultos mayores son casados o en unión libre y la otra categoría “viudo” que 3 de cada diez adultos mayores son viudos.

En la tabla 3 se observa que en la adulta mayor mujer es más alto el porcentaje de viudas con el 42,1% y en el adulto mayor hombre el mayor porcentaje en los casados o unión libre con el 73,6%.

Tabla 3. Quito: Porcentaje de adultos mayores, por sexo, según estado civil

Estado Civil	SEXO		Total
	Hombre	Mujer	
Casado o unión libre	73,6%	40,1%	55,2%
Divorciado o separado	7,9%	7,9%	7,9%
Viudos	13,4%	42,1%	29,1%
Solteros	5,2%	8,5%	7,0%
Total	40.967	49.660	90.628

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

5. EDUCACIÓN

5.1. El alfabetismo

“Las estadísticas muestran que sobre un 80% de los mayores saben leer y escribir. Esta proporción de alfabetos es significativamente más alta en los varones”, además dice: “Las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aún cuando tengan los mismos ingresos, ya que tienen más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones” ¹⁴.

Según la Encuesta Condiciones de Vida (ECV) 5ta. Ronda, se tiene una tasa de alfabetismo del 83,2% para el total de adultos mayores en la ciudad de Quito es decir saben leer y escribir, además es significativamente más alta en los adultos mayores hombres con el 89,2%, que en las adultas mayores mujeres con el 78,2%.

Ocho de cada diez adultos mayores de la ciudad de Quito sabe leer y escribir

5.2. Nivel de instrucción

En la tabla 4 la mayoría de adultos mayores de la ciudad de Quito cursaron el nivel primario con el 46,2%, luego le sigue la secundaria con el 25,5%.

El adulto mayor hombre tiene el porcentaje más alto en nivel de instrucción primaria con 50,3% seguido de la secundaria con 21,7% y superior con 16,5%, mientras que la adulta mayor mujer el porcentaje más alto en nivel de instrucción primaria con 42,8% seguido de la secundaria con 28,7%.

En la población total de adultos mayores que no han tenido ningún nivel de instrucción, el más alto porcentaje es en las mujeres (18,3%) que los hombres (9,2%), es decir el adulto mayor hombre se educa más que la adulta mayor mujer. Además la adulta mayor mujer no cuenta con postgrado

Tabla 4. Porcentaje de adultos mayores, por sexo, según nivel de instrucción

Nivel de Instrucción	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Ninguno	9,2%	18,3%	14,2%
Primaria	50,3%	42,8%	46,2%
Secundaria	21,7%	28,7%	25,5%
Post bachillerato	1,2%	1,8%	1,5%
Superior	16,5%	8,3%	12,0%
Postgrado	1,0%		0,4%
Total	40.967	49.660	90.628

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

14 Aragonese, Josefina et al. (1993). *Tiempo nuevo para el adulto mayor*.

Dos de cada diez adultas mayores mujeres y uno de cada diez adultos mayores hombres no han recibido ningún nivel de instrucción

5.3. Escolaridad

El promedio de años de estudio que tiene aprobado la población adulto mayor total es de 7,1 años, para el adulto mayor hombre 7,6 años que es mayor que la población adulto mayor mujer 6,7 años. Lo que quiere decir que:

En la ciudad de Quito el adulto mayor hombre tiene un promedio de años de estudio aprobado mayor que la adulta mayor mujer

6. ETNIA

6.1. Grupos étnicos

En la actualidad se habla mucho de grupos étnicos y según la tabla 5, dentro de la población de los adultos mayores se tiene el mayor porcentaje en el grupo étnico mestizos (75,6%), luego le sigue blancos (17,4%), indígenas (5,5%) y mulatos (1,5%).

Ocho de cada diez adultos mayores son mestizos. No se registra negros en los adultos mayores de la ciudad de Quito.

Tabla 5. Porcentaje de adultos mayores, por sexo, según grupos étnicos

Grupo étnicos	SEXO		Total
	Hombre	Mujer	
Indígena	8,6%	3,0%	5,5%
Mestizo	74,6%	76,4%	75,6%
Blanco	15,9%	18,6%	17,4%
Mulato	0,9%	2,0%	1,5%
Total hab.	40.967	49.660	90.628

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

6.2. Población indígena

En la tabla 6, de la población total indígena (52.314 personas) que existe en la ciudad de Quito, el 9,6% son adultos mayores y la mayoría son adultos mayores hombres con el 11,2%.

Tabla 6. Porcentaje de adultos mayores, por sexo, según población indígena

Población indígena	SEXO		Total
	Hombre	Mujer	
65 y más	11,2%	7,1%	9,6%
Menos de 65 años	88,8%	92,9%	90,4%
Total hab.	31.364	20.950	52.314

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

Uno de cada diez indígenas de la ciudad de Quito son adultos mayores

III. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DEL ADULTO MAYOR

1. ADULTO MAYOR AFILIADO Y/O CUBIERTO A ALGÚN TIPO DE SEGURO

Según la Encuesta Condiciones de Vida (ECV) 5ta. Ronda, se registraron hasta dos tipos de seguros, es decir la población adulto mayor esta afiliada y/o cubierta al menos a un tipo de seguro con el 59,2% (Seguro privado e IESS con el 4,4%, solo seguro privado con el 3,7%, IESS y seguro ISSFA con el 1,5%, solo IESS con el 40,9% y solo seguro ISSFA con el 8,6%).

Además el mayor asegurador constituye el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), los adultos mayores que están afiliados y/o cubierto solo a este tipo de seguro son el 40,9%

Cuadro de cada diez adultos mayores de la ciudad de Quito no están afiliados o cubiertos por un seguro.

Los adultos mayores hombres (69,4%) están mayormente asegurados que las adultas mayores mujeres (50,8%).

Tres de cada diez adultos mayores hombres y la mitad de las adultas mayores mujeres de la ciudad de Quito no están afiliados o cubiertos por un seguro

Tabla 7. Porcentaje de adultos mayores, por sexo, según población afiliada y/o cubierta por algún tipo de seguro

Tipo de seguro	SEXO		Total
	Hombre	Mujer	
Seguro de salud privado e IESS, seguro general	4,1%	4,7%	4,4%
Seguro de salud privado	1,4%	5,6%	3,7%
IESS, seguro general y Seguro ISSFA o ISSPOL		2,7%	1,5%
IESS, seguro general	53,0%	31,0%	40,9%
Seguro ISSFA o ISSPOL	10,9%	6,8%	8,6%
Ninguno	30,6%	49,2%	40,8%
Total	40.967	49.660	90.628

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

2. CONDICIONES LABORALES

2.1. Tasa de participación económica (TPE)

En el gráfico 4 se presenta la tasa de participación económica del adulto mayor en la ciudad de Quito, cuyo porcentaje de ocupados es de 30,8% (27.904 hab.). Además en el grupo adulto mayor hombre se mantienen ocupados el 41,0% y adulta mayor mujer el 22,4%

Siete de cada diez adultos mayores de la ciudad de Quito están Inactivos y la mayoría son adultas mayores mujeres

Gráfico 4. Porcentaje de adultos mayores, por sexo, según tasa de participación económica



Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

2.2. Adultos mayores ocupados en empleo informal

Según el aspecto conceptual de la unidad uno se toma el concepto de la ENEMDU.

En el gráfico 5 la tasa de empleo informal es del 85,0% con respecto al total de adultos mayores ocupados en la ciudad de Quito (27.904 adultos). Además esta tasa en los 16.797 adultos mayores hombres ocupados es del 85,4% y en las 11.107 adultas mayores mujeres ocupadas es del 84,6%, siendo estas tasas aproximadamente iguales para el hombre y la mujer.

Gráfico 5. Porcentaje de adultos mayores, por sexo, según tasa de empleo informal



Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

Del total de adultos mayores ocupados en la ciudad de Quito, nueve de cada diez se encuentran desempeñando labores de empleo informal

2.3. Adultos mayores ocupados en empleo asalariado

Según el gráfico 4 del total de adultos mayores ocupados en la ciudad de Quito “27.904 adultos (30,8%)” y la tabla 8, se tiene una tasa de empleo asalariado para el adulto mayor total del 27,9%, para el adulto mayor hombre 29,7% y para la adulta mayor mujer 25,3%.

Del total de adultos mayores ocupados en la ciudad de Quito, tres de cada diez tienen empleo asalariado

Tabla 8. Porcentaje de adultos mayores, por sexo, según empleo asalariado

Asalariado	SEXO		Total
	Hombre	Mujer	
Ocupado asalariado	29,7%	25,3%	27,9%
Resto	70,3%	74,7%	72,1%
Total ocupados	16.797	11.107	27.904

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

2.4. Duración de la jornada laboral

El promedio de la duración de la jornada laboral del adulto mayor hombre es de 32,3 horas, en la adulta mayor mujer es de 30,9 horas y para el adulto mayor total 31,7 horas.

El adulto mayor a partir de los 85 años y más, ya no registra jornada laboral

Gráfico 6. Promedio de duración de la jornada laboral del adulto mayor; por grupo de edad



Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

3. POBREZA.

Para la forma de cálculo de la pobreza se tiene los siguientes métodos:

- Método Indirecto o del ingreso o consumo: Pobreza Coyuntural
- Método Directo o NBI: Pobreza Estructural
- Método de Katzman: Inercial e Integración Social

Para determinar el número de pobres en la población adulto mayor se utilizó la pobreza por el método de consumo¹⁵ y los datos obtenidos en la tabla 9 muestran que para toda la población adulto mayor existe indigencia con el 1,7%, pobres no indigentes con el 3,3% y no pobres con el 95,0%.

**Es necesario indicar que pobreza esta conformado por:
"Indigencia "+"Pobres no indigentes"**

15 Pobreza por Consumo o método indirecto parte de la determinación de una canasta de bienes y servicios que permitiría, a un costo mínimo, la satisfacción de las necesidades básicas, y define como pobres a los hogares cuyo ingreso o consumo se ubique por debajo del costo de esta canasta.

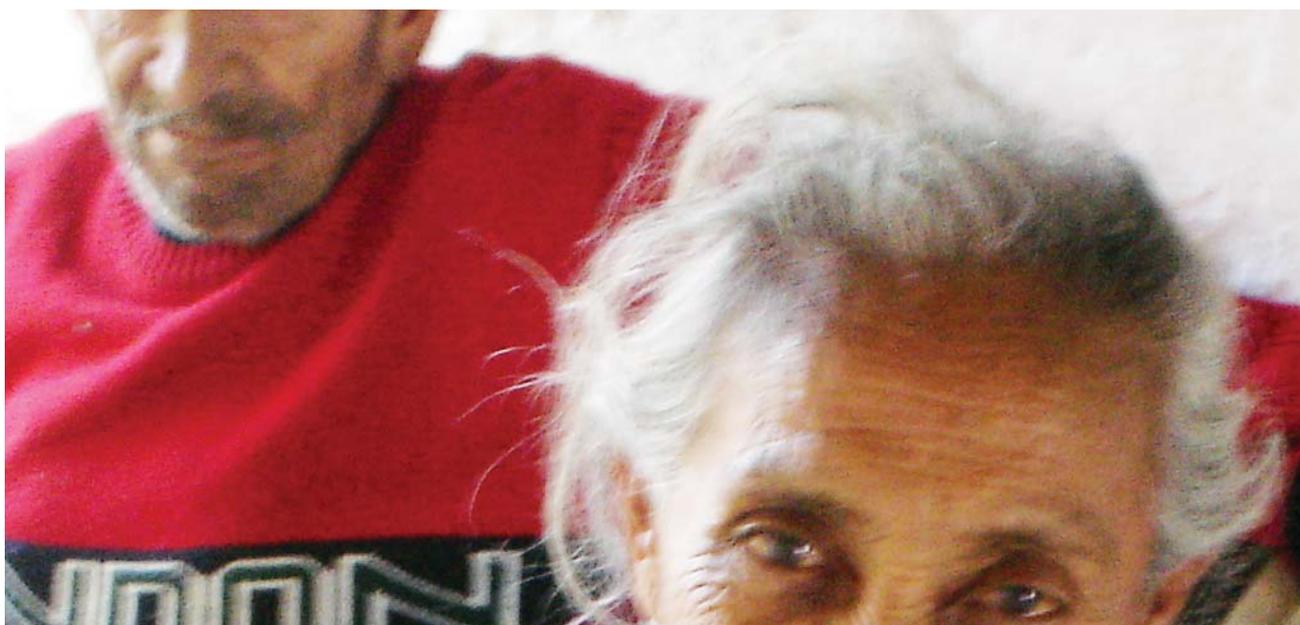
Además los adultos mayores hombres son más pobres con el 6,7% (indigencia con el 1,9% y pobres no indigentes con el 4,8%) que las adultas mayores mujeres con el 3,6% (indigencia con el 1,6% y pobres no indigentes con el 2,0%) en la ciudad de Quito.

Tabla 9. Porcentaje de población del adulto mayor, por sexo, según situación de pobreza

Situación de Pobreza	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Indigencia	1,9%	1,6%	1,7%
Pobres no indigentes	4,8%	2,0%	3,3%
No pobres	93,3%	96,5%	95,0%
Total	40.967	49.660	90.628

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

Cinco de cada cien adultos mayores de la ciudad de Quito viven en la pobreza, existiendo un porcentaje mayor en el grupo de los adultos mayores hombres



IV. LA SALUD, ESTILO DE VIDA Y FACTOR DE RIESGO EN EL ADULTO MAYOR

Las fuentes disponibles para calcular los indicadores de salud fueron:

- El Anuario de Estadísticas Vitales y Defunciones (2005), y
- El Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios (2005).

Como dice el refrán, “con la salud se realiza todo”, es un bien del hombre fundamental al que debe tener acceso esta población vulnerable y el sector público es el llamado para brindar la atención respectiva, pues para recibir cuidado en el sector privado se requiere dinero.

Un posible estudio podría comprobar la diferencia entre vivir más saludable o enfermo con la cantidad de dinero disponible.

1. LA MORTALIDAD Y SUS CAUSAS

Tabla 10. Quito: Indicadores básicos de mortalidad, 2005

INDICADOR	UNIDAD	AÑO	VALOR	FUENTE
Mortalidad General	Tasa Bruta Mortalidad Total	x 1,000 hab.	2005 36,0	1
	Tasa Bruta Mortalidad Hombres		2005 38,1	1
	Tasa Bruta Mortalidad Mujeres		2005 34,3	1
	Defunción Anual Total	No.	2005 3.329	1
	Defunción Anual Hombres		2005 1.533	1
	Defunción Anual Mujeres		2005 1.796	1
Registro de la Mortalidad	Con Certificación Médica Total	%	2005 99,8	1
	Con Certificación Médica Hombres		2005 99,9	1
	Con Certificación Médica Mujeres		2005 99,8	1
Tasa de la principal causa de muerte	General: Enfermedades Cerebro Vasculares	x 100,000 hab.	2005 342,5	1
	Hombres: Enfermedades Isquémicas del Corazón		2005 437,5	1
	Mujeres: Enfermedades Cerebro Vasculares		2005 386,0	1

Fuente: (1) INEC, Anuario de Estadísticas Vitales y Defunciones 2005

Como se observa en la tabla 10, en el año 2005 por cada 1.000 adultos mayores hombres han ocurrido 38,1 defunciones, por cada 1.000 adultas mayores mujeres han ocurrido 34,3 defunciones y por cada 1.000 adultos mayores en total han ocurrido 36,0 defunciones en la ciudad de Quito

La tasa de mortalidad es mayor en los adultos mayores hombres

Alrededor del 100% de las muertes en la población total del adulto mayor está registrada en certificados médicos o registros de mortalidad.

La primera causa de mortalidad en los adultos mayores hombres es las “Enfermedades isquémicas del corazón” con 437,5 y las adultas mayores mujeres la primera causa de muerte es la “Enfermedades cerebro vasculares” con 386.

La primera causa de muerte en la población total del adulto mayor es la enfermedad cerebro vascular

1.1. Causas específicas de mortalidad

Como se observa en las tablas 11, 12 y 13 se encuentran el número de las principales causas de muerte (mortalidad) tanto en hombres, mujeres y en general respectivamente.

Tabla 11. Quito: Diez principales causas de mortalidad masculina en el adulto mayor

No.	Causa de mortalidad	No. de causas
1	Enfermedades isquémicas del corazón	176
2	Enfermedades cerebro vasculares	115
3	Diabetes mellitas	97
4	Enfermedades crónicas de las vías resp inferiores	95
5	Tumor maligno del estomago	76
6	Tumor maligno de la próstata	70
7	Neumonía	70
8	Enfermedades hipertensivas	36
9	Tumor maligno de la traquea, de los bronq y del pulmón	31
10	Septicemia	30

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones 2005.

Tabla 12. Quito: Diez principales causas de mortalidad femenina en la adulta mayor

No.	Causa de mortalidad	No. de causas
1	Enfermedades cerebro vasculares	202
2	Diabetes mellitas	175
3	Enfermedades isquémicas del corazón	111
4	Neumonía	82
5	Enfermedades hipertensivas	70
6	Enfermedades crónicas de las vías resp inferiores	59
7	Tumor maligno del estomago	49
8	Desnutrición	41
9	Septicemia	35
10	Enfermedades del hígado	33

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones 2005.

Tabla 13. Quito: Diez principales causas de mortalidad general en el adulto mayor

No.	Causa de mortalidad	No. de causas
1	Enfermedades cerebro vasculares	317
2	Enfermedades isquémicas del corazón	287
3	Diabetes mellitas	272
4	Enfermedades crónicas de las vías resp inferiores	154
5	Neumonía	152
6	Tumor maligno del estomago	125
7	Enfermedades hipertensivas	106
8	Tumor maligno de la próstata	70
9	Septicemia	65
10	Enfermedades del hígado	60

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones 2005.

1.2. MORBILIDAD (ESTADO DE SALUD O ENFERMEDAD)

En las tablas 14, 15 y 16 se presentan las diez principales causas de morbilidad (enfermedad) por la que egresan de los hospitales en la ciudad de Quito los adultos mayores hombres, mujeres y general (total).

Tabla 14. Quito: Diez principales causas de morbilidad masculina, según lugar de residencia

No	CIE_10	Número de egresos	Causas (hombres)
1	N40	822	Hiperplasia de la próstata
2	J18	418	Neumonía, organismo no especificado
3	K40	398	Hernia inguinal
4	K80	341	Colelitiasis
5	J44	317	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
6	I67	207	Otras enfermedades cerebro vasculares
7	I50	173	Insuficiencia cardiaca
8	I10	172	Hipertensión esencial (primaria)
9	E11	171	Diabetes mellitus no insulino dependiente
10	K92	171	Otras enfermedades del sistema digestivo

Fuente: INEC, Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios 2005.

Tabla 15. Quito: Diez principales causas de morbilidad femenina, según lugar de residencia

No	CIE_10	Número de Egresos	Causas (mujeres)
1	K80	541	Colelitiasis
2	J18	438	Neumonía, organismo no especificado
3	E11	346	Diabetes mellitus no insulino dependiente
4	S72	322	Fractura del fémur
5	I10	308	Hipertensión esencial (primaria)
6	C50	280	Tumor maligno de la mama
7	I67	261	Otras enfermedades cerebro vasculares
8	I50	248	Insuficiencia cardiaca
9	D24	231	Tumor benigno mama
10	J44	161	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

Fuente: INEC, Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios 2005.

Tabla 16. Quito: Diez principales causas de morbilidad general, según lugar de residencia

No	CIE_10	Número de Egresos	Causas (total)
1	K80	882	Colelitiasis
2	J18	856	Neumonía, organismo no especificado
3	N40	822	Hiperplasia de la próstata
4	E11	517	Diabetes mellitus no insulino dependiente
5	I10	480	Hipertensión esencial (primaria)
6	J44	478	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
7	K40	477	Hernia inguinal
8	I67	468	Otras enfermedades cerebro vasculares
9	S72	448	Fractura del fémur
10	I50	421	Insuficiencia cardiaca

Fuente: INEC, Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios 2005.

1.3. ESTILOS DE VIDA Y FACTOR DE RIESGO

1.3.1. Práctica deportiva

En la tabla 17 se observa que existe poca actividad deportiva en la población del adulto mayor de ambos sexos, es decir del total de la población adulto mayor el 17,8% realiza actividad deportiva, mientras que algo similar sucede con el adulto mayor hombre que realiza actividad deportiva con el 23,4% y la adulta mayor mujer con el 13,2%.

Ocho de cada diez adultos mayores no realizan práctica deportiva y la adulta mayor mujer es la que menos práctica deportiva realiza

Tabla 17. Porcentaje de población adulto mayor, por sexo, según práctica de algún deporte

Practica algún deporte	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Si	23,4%	13,2%	17,8%
No	76,6%	86,8%	82,2%
Total	40.967	49.660	90.628

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

En la tabla 17 y 18 se identifica que de la poca población adulta mayor mujer que realiza actividad deportiva lo realiza en muchos días al mes y en el caso de la población adulto mayor hombre sucede lo contrario. Es decir la adulta mayor mujer practica algún deporte como promedio 19,7 días al mes mientras que el adulto mayor hombre 13,9 días al mes.

Tabla 18. Mediana y promedio de días al mes que realiza deporte el adulto mayor

Cuántos días al mes?	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Promedio	13,9	19,7	16,3
Mediana	8,0	20,0	15,0
Total	9.589	6.537	16.126

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

1.3.2. Tabaquismo

El habito de fumar conlleva al tabaquismo, "El tabaquismo supone un elevadísimo tributo a pagar, no sólo por el coste que supone la pérdida de vidas humanas, sino también por el elevado coste económico y social que conlleva. En los países desarrollados los estados ingresan una importante cantidad de dinero por impuestos derivados de la venta de tabaco, pero los gastos directos e indirectos que ocasiona el consumo de cigarrillos es superior, por lo que, desde un punto de vista estrictamente económico, resultaría más rentable que la población no fumara"¹⁶.

En la ciudad de Quito, según la Encuesta Condiciones de Vida 5ta. Ronda y la tabla 19, se observa que del total de adultos mayores el 5,2% fuma diariamente en promedio 7 cigarrillos diarios. En cuanto a la población adulto mayor se tiene que del 11,5 % de adultos mayores hombres que fuman lo realizan en promedio 7 cigarrillos diarios, mientras que en la adulta mayor mujer no registra casos de fumar

Tabla 19. Porcentaje de adultos mayores y promedio de cigarrillos que fuma diariamente, por sexo

¿Fuma diariamente? ¿Cuántos?	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		%	Promedio
	%	Promedio	%	Promedio		
Si	11,5%	7	0,0%	.	5,2%	7
No	88,5%	.	100,0%	.	94,8%	.
Total	40.967	7	49.660	.	90.628	7

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

Según la Encuesta Condiciones de Vida (ECV) 5ta. Ronda, la edad promedio en que empezaron a fumar los adultos mayores hombres es a los 19,7 años en la ciudad de Quito, como la adulta mayor mujer no registra casos de fumar es difícil determinar a que edad empezó a fumar.

La edad mínima y máxima en empezaron a fumar los adultos mayores hombres son 15 años y 29 años respectivamente

V. EL HOGAR Y ENTORNO EN QUE VIVE EL ADULTO MAYOR

1. HOGARES¹⁷ CON ADULTOS MAYORES

Tabla 20. Porcentaje de hogares que tiene al menos un adulto mayor -Quito

Numero de adultos mayores por hogar	%	% Acum.
3 adultos mayores	0,2%	0,2%
2 adultos mayores	4,5%	4,7%
1 adulto mayor	11,7%	16,4%
0 adultos mayores	83,6%	100,0%
Total hogares	424.982	

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

El hogar esta representado en la mayoría de encuestas sociales por la vivienda y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vivienda no es sólo el edificio habitable, sino también el solar, los terrenos circundantes, así como los servicios de abastecimiento de aguas y evacuación de desechos.

Según la tabla 20 el porcentaje de hogares que tienen al menos un adulto mayor es del 16,4% de todos los hogares de la ciudad de Quito.

Por cada 100 hogares de la ciudad de Quito se tiene 16,4 hogares con al menos un adulto mayor

2. HOGARES CON JEFATURA DE ADULTO MAYOR

Según la tabla 21 del total de hogares de la ciudad de Quito existe 13,8% hogares con jefe o jefa de hogar que es un adulto mayor. Del grupo de hogares con adultos mayores de la ciudad de Quito, existe un gran porcentaje de hogares con jefe de hogar adulta mayor mujer con el 21,8%, que el grupo de hogares con jefe de hogar adulto mayor hombre con el 11,4%.

Uno de diez hogares de la ciudad de Quito, tienen como jefe de hogar un adulto mayor

Tabla 21. Porcentaje de población adulto mayor, por sexo, según jefatura de hogar

Adulto mayor	SEXO		Total
	Hombre	Mujer	
Jefe de hogar	11,4%	21,8%	13,8%
No jefe de hogar	88,6%	78,2%	86,2%
Total hogares	324.369	100.613	424.982

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

2.1. Población adulto mayor con jefatura de hogar

Aquí es muy diferente e interesante por que se realiza una observación a nivel de persona, es decir de todos los adultos mayores de la ciudad de Quito (90.628 personas) y según la tabla 22 el 64,9% (58.826 adultos mayores) son jefe de hogar, el predominio de jefatura del hogar por sexo tienen los hombres con el 89,9% que las mujeres con el 44,3%.

Nueve de cada diez adultos mayores hombres y cuatro de cada diez adultos mayores mujeres son jefe de hogar en la ciudad de Quito

Tabla 22. Porcentaje de población adulto mayor, por sexo, según jefatura de hogar

Adulto mayor	SEXO		Total
	Hombre	Mujer	
Jefe de hogar	89,9%	44,3%	64,9%
No jefe de hogar	10,1%	55,7%	35,1%
Total	40.967	49.660	90.628

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

3. POBLACIÓN ADULTO MAYOR SEGÚN TAMAÑO DEL HOGAR

Es necesario conocer la cantidad de personas con quienes viven los adultos mayores, en la tabla 23 se ha reagrupado los hogares según el número de personas que lo integran, la categoría más relevante es aquella en que los adultos mayores viven solos. Así se tiene que un miembro en el hogar (hogar unipersonal) con el 18,3%.

El grupo de adultas mayores mujeres viven más solas con el 20,9% que el grupo de adultos mayores hombres con el 15,1%.

Tabla 23. Porcentaje de adultos mayores, por sexo, según tamaño del hogar en que residen

Tamaño del Hogar	SEXO		Total
	Hombre	Mujer	
1 persona	15,1%	20,9%	18,3%
2 personas	28,2%	29,2%	28,7%
3 personas	22,0%	17,5%	19,5%
4 personas	10,7%	14,6%	12,8%
5 personas	7,3%	8,0%	7,7%
6 personas	4,1%	3,7%	3,9%
7 personas	8,0%	2,8%	5,1%
8 y + personas	4,7%	3,4%	4,0%
Total adulto mayor	40.967	49.660	90.628

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

4. ENTORNO EN QUE VIVE

Según algunos autores el acceso a una vivienda constituye una plena satisfacción a las necesidades humanas y también como se indicó anteriormente según la OMS “el medio que rodea a la vivienda” es decir el entorno más higiénico de la vivienda para que sus integrantes puedan desarrollar sus necesidades, consiguiendo un nivel adecuado de bienestar social, salud mental y física.

4.1. Hogares con jefatura de adulto mayor según tenencia de vivienda

Según la tabla 24, de los hogares con jefes adultos mayores (58.826 hogares), el 79,0% tienen vivienda propia¹⁸, este es un indicador de estabilidad residencial y mayor grado de protección al desalojo, lo que tiende a variar entre sexos y grupos sociales. Entre sexos el adulto mayor hombre tiene vivienda propia el 81,4% y la adulta mayor mujer el 75,1%

Aproximadamente ocho de cada diez hogares con jefatura de adulto mayor que viven la ciudad de Quito tienen casa propia

Tabla 24. Hogares con jefatura adulto mayor, por sexo, según tenencia de la vivienda

La vivienda que ocupan es:	SEXO		Total
	Hombre	Mujer	
En arriendo	12,6%	16,2%	13,9%
Propia	81,4%	75,1%	79,0%
Cedida	5,4%	8,7%	6,6%
Recibida por servicios	0,7%		0,4%
Total hogares	36.849	21.977	58.826

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

4.2. Hogares con jefatura de adulto mayor sin acceso a servicios básicos y hacinamiento

Para estos indicadores se toma en cuenta los hogares sin servicios básicos y hacinados cuyo jefe de hogar es un adulto mayor. En la tabla 25 se observa los porcentajes de estos indicadores que son:

Tabla 25. Hogares sin servicios básicos y hacinamiento; según jefatura adulto mayor

Hogares con adultos mayores jefes	Total
Sin Inodoro y alcantarillado	1,5%
Sin ubicación dentro de la vivienda (Agua)	17,6%
Sin electricidad	0,9%
Hacinados	12,8%
Total hogares	58.826

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

VI. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

- Para obtener el cálculo de indicadores a nivel parroquial se requiere de la ampliación de los tamaños de la muestra de la población adulto mayor de la ciudad de Quito. Se propone realizar un estudio de esta magnitud conjuntamente o alianza con alguna entidad gubernamental, ya que el adulto mayor necesita “salud, nutrición, casas de reposo, atención a la discapacidad, tiempo libre, vacaciones, educación y cualquier otros servicios”.
- Se podría tomar de 60 años y más para el estudio del adulto mayor siempre y cuando sea para desarrollar “acciones preventivas”, sea esta en salud, bienestar social, tiempo libre, etc.

Además en la mayoría de indicadores tiene una conclusión en un recuadro con un icono de un libro y a modo de conclusión general se elaboro el siguiente cuadro resumen:

QUITO: RESUMEN DE INDICADORES BÁSICOS DEL ADULTO MAYOR, 2005

INDICADOR		UNIDAD	AÑO	VALOR	FUENTE		
DEMOGRÁFICOS	Población	Total Quito	2005-2006	1.523.274	2		
		Adulto mayor Total	2005-2006	90.628	2		
		Adulto mayor hombre	2005-2006	40.967	2		
		Adulto mayor mujer	2005-2006	49.660	2		
	Población del adulto mayor	Adulto mayor Total	%	2005-2006	5,9	2	
		Adulto mayor hombre	%	2005-2006	5,5	2	
		Adulto mayor mujer	%	2005-2006	6,4	2	
	Edad mediana	Total Quito	años o menos	2005-2006	25,0	2	
	Relación de feminidad	Adulto mayor total - Quito		2005-2006	72,0	2	
		mujeres x 100 hombres	%	2005-2006	121,0	2	
Estado civil	Casado o en unión libre		2005-2006	55,2	2		
			2005-2006	29,1	2		
			2005-2006	8,7	2		
	Divorciados o separados	%	2005-2006	7,0	2		
Solteros			2005-2006	83,2	2		
			2005-2006	89,2	2		
			2005-2006	78,2	2		
EDUCACIÓN	Alfabetismo	Adulto mayor Total	%	2005-2006	83,2	2	
		Adulto mayor hombre	%	2005-2006	89,2	2	
		Adulto mayor mujer	%	2005-2006	78,2	2	
	Nivel de instrucción	Adulto mayor Total	Ninguno	%	2005-2006	14,2	2
			Primaria	%	2005-2006	46,2	2
			Secundaria	%	2005-2006	25,5	2
			Post bachillerato	%	2005-2006	1,5	2
			Superior	%	2005-2006	12,0	2
			Postgrado	%	2005-2006	0,4	2
		Adulto mayor hombre	Ninguno	%	2005-2006	9,2	2
			Primaria	%	2005-2006	50,3	2
			Secundaria	%	2005-2006	21,7	2
			Post bachillerato	%	2005-2006	1,2	2
			Superior	%	2005-2006	16,5	2
			Postgrado	%	2005-2006	1,0	2
		Adulto mayor mujer	Ninguno	%	2005-2006	18,3	2
			Primaria	%	2005-2006	42,8	2
			Secundaria	%	2005-2006	28,7	2
Post bachillerato	%		2005-2006	1,8	2		
Superior	%		2005-2006	8,3	2		
Postgrado	%		2005-2006	0,0	2		
Escolaridad	Adulto mayor total	promedio años	2005-2006	7,1	2		
	Adulto mayor hombre	promedio años	2005-2006	7,6	2		
	Adulto mayor mujer	promedio años	2005-2006	6,7	2		
ETNIA	Adulto mayor total	Indígena	%	2005-2006	5,5	2	
		Mestizo	%	2005-2006	75,6	2	
		Blanco	%	2005-2006	17,4	2	
		Mulato	%	2005-2006	1,5	2	
	Adulto mayor hombre	Indígena	%	2005-2006	8,6	2	
		Mestizo	%	2005-2006	74,6	2	
		Blanco	%	2005-2006	15,9	2	
		Mulato	%	2005-2006	0,9	2	
	Adulto mayor mujer	Indígena	%	2005-2006	3,0	2	
		Mestizo	%	2005-2006	76,4	2	
Blanco		%	2005-2006	18,6	2		
Mulato		%	2005-2006	2,0	2		
SOCIOECONÓMICAS	Población indígena	Total Quito	habitantes	2005-2006	52.314	2	
		Adulto mayor total		2005-2006	9,6	2	
		Adulto mayor hombre	%	2005-2006	11,2	2	
		Adulto mayor mujer	%	2005-2006	7,1	2	
	Adulto mayor total	Asegurada a algún tipo de seguro	%	2005-2006	59,2	2	
		No asegurada	%	2005-2006	40,8	2	
		Adulto mayor hombre	Asegurada a algún tipo de seguro	%	2005-2006	69,4	2
		No asegurada	%	2005-2006	30,6	2	
	Adulto mayor hombre	Asegurada a algún tipo de seguro	%	2005-2006	50,8	2	
		No asegurada	%	2005-2006	49,2	2	
		Adulto mayor total		2005-2006	30,8	2	
		Adulto mayor hombre	%	2005-2006	41,0	2	
	Ocupados	Adulto mayor mujer	%	2005-2006	22,4	2	
		Adulto mayor total	%	2005-2006	0,6	2	
Desocupados	Adulto mayor hombre	%	2005-2006	0,0	2		
	Adulto mayor mujer	%	2005-2006	1,0	2		
Inactivos	Adulto mayor total	%	2005-2006	68,6	2		
	Adulto mayor hombre	%	2005-2006	59,0	2		
	Adulto mayor mujer	%	2005-2006	76,6	2		

INDICADOR		UNIDAD	AÑO	VALOR	FUENTE		
EMPLEO	Empleo informal	Adulto mayor total	habitantes	2005-2006	27,904	2	
		Adulto mayor total	%	2005-2006	85,0	2	
	Empleo asalariado	Adulto mayor total		2005-2006	27,9	2	
		Adulto mayor hombre	%	2005-2006	29,7	2	
		Adulto mayor mujer		2005-2006	25,3	2	
	Duración de la jornada laboral	Adulto mayor total		2005-2006	31,7	2	
		Adulto mayor hombre	Promedio horas	2005-2006	32,3	2	
		Adulto mayor mujer		2005-2006	30,9	2	
	POBREZA	Indigencia	Adulto mayor total		2005-2006	1,7	2
			Adulto mayor hombre	%	2005-2006	1,9	2
			Adulto mayor mujer		2005-2006	1,6	2
		Pobres no indigentes	Adulto mayor total		2005-2006	3,3	2
Adulto mayor hombre			%	2005-2006	4,8	2	
Adulto mayor mujer				2005-2006	2,0	2	
No pobres		Adulto mayor total		2005-2006	95,0	2	
		Adulto mayor hombre	%	2005-2006	93,3	2	
		Adulto mayor mujer		2005-2006	96,5	2	
MORTALIDAD		Mortalidad General	Tasa Bruta Mortalidad Total		2005	36,0	1
			Tasa Bruta Mortalidad Hombres	x 1,000 hab.	2005	38,1	1
			Tasa Bruta Mortalidad Mujeres		2005	34,3	1
	Defunción Anual Total			2005	3,329	1	
	Defunción Anual Hombres		No.	2005	1,533	1	
	Defunción Anual Mujeres			2005	1,796	1	
	Registro de la mortalidad	Con Certificación Médica Total		2005	99,8	1	
		Con Certificación Médica Hombres	%	2005	99,9	1	
		Con Certificación Médica Mujeres		2005	99,8	1	
	Tasa de la principal causa de muerte	General: Enfermedades Cerebro Vasculares		2005	342,5	1	
		Hombres: Enfermedades isquémicas del corazón	x 100,000 hab.	2005	437,5	1	
		Mujeres: Enfermedades Cerebro Vasculares		2005	386,0	1	
Número de egresos de la principal causa de morbilidad	General: Colelitiasis		2005	882,0	3		
	Hombres: Hiperplasia de la próstata	No.	2005	822,0	3		
	Mujeres: Colelitiasis		2005	541,0	3		
ESTILO DE VIDA	Personas que realizan práctica deportiva	Adulto mayor total	%	2005-2006	17,8	2	
		Adulto mayor hombre		2005-2006	23,4	2	
		Adulto mayor mujer		2005-2006	13,2	2	
	Días al mes que realizan práctica deportiva	Adulto mayor total		2005-2006	16,3	2	
		Adulto mayor hombre	Promedio días	2005-2006	13,9	2	
		Adulto mayor mujer		2005-2006	19,7	2	
	Tabaquismo	Adulto mayor total		2005-2006	5,2	2	
		Adulto mayor hombre	%	2005-2006	11,5	2	
		Adulto mayor mujer		2005-2006	0,0	2	
	HOGAR Y ENTORNO FÍSICO	Total hogares de Quito	Total hogares de Quito	No.	2005-2006	424,982	2
			Sin adultos mayores		2005-2006	83,6	2
			Un adulto mayor	%	2005-2006	11,7	2
Hogares con adultos mayores		Dos adultos mayores		2005-2006	4,5	2	
		Tres adultos mayores		2005-2006	0,2	2	
		Adulto mayor total, jefe de hogar	%	2005-2006	13,8	2	
Hogares con jefatura de adulto mayor		Adulto mayor hombre, jefe de hogar		2005-2006	11,4	2	
		Adulto mayor mujer, jefe de hogar		2005-2006	21,8	2	
		Total de adulto mayor jefe de hogar	habitantes	2005-2006	58,826	2	
Población adulto mayor con jefatura de hogar		Adulto mayor total jefe de hogar		2005-2006	64,9	2	
		Adulto mayor hombre jefe de hogar	%	2005-2006	89,9	2	
		Adulto mayor mujer, jefe de hogar		2005-2006	44,3	2	
Población adulto mayor que vive solo	Adulto mayor total unipersonal		2005-2006	18,3	2		
	Adulto mayor hombre unipersonal	%	2005-2006	15,1	2		
	Adulto mayor mujer unipersonal		2005-2006	20,9	2		
Hogares con tenencia de vivienda propia y con jefatura de adulto mayor	Adulto mayor total jefe de hogar		2005-2006	79,0	2		
	Adulto mayor hombre jefe de hogar	%	2005-2006	81,4	2		
	Adulto mayor mujer, jefe de hogar		2005-2006	75,1	2		
Hogares con jefatura de adulto mayor	Sin Inodoro y alcantarillado		2005-2006	1,5	2		
	Sin ubicación dentro de la vivienda (Agua)	%	2005-2006	17,6	2		
	Sin electricidad		2005-2006	0,9	2		
	Hacinados		2005-2006	12,8	2		

Fuentes:

1. INEC, Anuario de Estadísticas Vitales y Defunciones, 2005 .
2. INEC, Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 5ta. Ronda, 2005-2006.
3. INEC, Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios, 2005.

VII. ANEXOS

ANEXO 1. Quito: Población total del adulto mayor sin ponderar, según parroquias urbanas

No.	Parroquia Urbana	SEXO		Total de grupo
		Hombre	Mujer	
1	El Condado	1	3	4
2	Carcelen		3	3
3	Comité del Pueblo	1	2	3
4	Ponceano	3	1	4
5	Cotocollao	3	7	10
6	Cochapamba	1	5	6
7	Concepción	5	6	11
8	Kennedy	3	3	6
9	San Isidro del Inca		1	1
10	Jipijapa	5	5	10
11	Iñaquito	1	3	4
12	Rumipamba	3	6	9
13	Belisario Quevedo	2	2	4
14	Mariscal Sucre	1	2	3
15	San Juan	6	3	9
16	Itchimbía	12	10	22
17	Puengasi	1	1	2
18	Centro Histórico	7	8	15
19	La Libertad	2	4	6
20	Chilibulo	1	3	4
21	San Bartolo	12	8	20
22	La Magdalena	1	3	4
23	Chimbacalle	4	3	7
24	La Ferroviaria	6	5	11
25	La Argelia	0	0	0
26	Solanda	3	6	9
27	La Mena	3	3	6
28	Chillo Gallo	0	0	0
29	La Ecuatoriana	3	1	4
30	Quitumbe	1	1	2
31	Turubamba	1	1	2
32	Guamani	2	1	3
	Total de grupo	94	110	204

Fuente: INEC, ECV 5ta. Ronda

ANEXO 2. Estado civil del adulto mayor en América Latina y El Caribe

CUADRO 12
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SEGÚN SEXO Y SITUACIÓN CONYUGAL, PAÍSES SELECCIONADOS, 2000

Países	Casados o en unión consensual			Divorciados o separados			Viudos			Solteros (nunca unidos o casados)		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Bolivia	56,6	69,2	45,7	4,2	3,6	4,8	30,5	19,6	39,8	8,8	7,6	9,8
Guatemala	65,9	80,5	51,5	3,1	2,1	4,2	22,8	11,1	34,3	8,1	6,3	9,9
Brasil	51,8	68,1	38,6	4,3	4,6	4,0	28,1	12,4	40,8	15,8	14,8	16,6
México	59,8	76,8	44,7	5,4	4,2	6,5	29,0	14,2	42,1	5,6	4,6	6,4
Argentina	51,2	68,5	38,6	4,9	5,6	4,4	31,5	12,9	45,0	12,4	13,0	12,0
Chile	55,4	71,6	42,7	6,1	5,7	6,4	26,4	12,5	37,4	12,1	10,3	13,5

Fuente: elaboración propia en base a microdatos censales de los censos de población y vivienda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aragoneses, Josefina et al. (1993). *Tiempo nuevo para el adulto mayor (segunda edición)*. Sandoz, Chile.
- Arthur Haupt y Thomas T. Kane (2003). *Guía Rápida de Población (décima edición)*, Population Reference Bureau, Washington DC
- Bravo, Sierra (1994). *Técnicas de Investigación Social - Teoría y ejercicios. (Novena edición)*. Ed. Paraninfo. Madrid
- Del Popolo, Fabiana (2001). *Características Sociodemográficas y Socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*, serie Población y Desarrollo No. 19, Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas), Santiago de Chile.
- Hidalgo, Jorge G. (2001). *El envejecimiento (Aspecto Sociales)*, Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2005). *Anuario de Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones*, Quito (Ecuador).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2005). *Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios*, Quito (Ecuador).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (s.f.), *Las Condiciones de Vida de los ecuatorianos, resultados de la Encuesta Condiciones de Vida – Quinta ronda*, Quito (Ecuador).
- Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público (LOSCCA), Ecuador

PÁGINAS WEB CONSULTADAS

-  <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/men/prostate/148.html>
- <http://www.drscope.com/cardiologia/pac/isquemik.htm>
- <http://www.eclac.cl>
- <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/3eraedad/index.html>
- <http://www.paho.org/Spanish/SHA/glossary.htm>
- <http://www.saludia.com>
- <http://www.senama.com>
- <http://www.wikipedia.org/>
- <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>



www.inec.gov.ec

LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD
DE QUITO
ESTUDIO DE LA SITUACIÓN
SOCIODEMOGRÁFICA Y SOCIOECONÓMICA

ANÁLISIS ESTADÍSTICO SOCIODEMOGRÁFICO

2008

Administración Central
Quito
Juan Larrea N15-36 y José Riofrío,
Teléfonos: 2544326 - 2529858 - 2544561
Fax: 2509836
Casilla postal: 135 C
correo-e: pcentral@inec.gov.ec.

Dirección Regional del Norte
Quito
Av. 10 de Agosto N11-487 y Pasaje Carlos Ibarra,
Teléfonos: 2583390 - 2583385 - 2589059
Fax: (02) 2583411
correo-e: rnorte@inec.gov.ec.

Dirección Regional del Centro
Ambato
Castillo No. 05-15 y Sucre
Edificio Ex.Banco Central 4to. Piso,
Teléfonos: (03) 2421 867- 2421871 - 2421928
Fax: (03) 2421991
correo-e: rcentro@inec.gov.ec.

Dirección Regional del Sur
Cuenca
Antonio Borrero 564 Ofic. 301,
Teléfonos: (07) 2837749 - 2842104 - 2838144
Fax: (07) 2834854
correo-e: rsur@inec.gov.ec.

Dirección Regional del Litoral
Guayaquil
Hurtado 1001 y Tungurahua,
Teléfonos: (04)2362697 - 2874916 - 2374915
Fax: (04) 2450374
correo-e: rlitoral@inec.gov.ec.

